



**A.S.L. TO4**

Azienda Sanitaria Locale  
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

[www.aslto4.piemonte.it](http://www.aslto4.piemonte.it)

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

## **AVVISO**

Secondo quanto previsto dal vigente Accordo Integrativo Regionale per la Continuità Assistenziale, ogni ASL obbligatoriamente redige una **graduatoria di disponibilità con validità annuale** da utilizzare per il conferimento di **incarichi a tempo determinato di Continuità Assistenziale**.

I medici interessati dovranno inviare, utilizzando lo schema allegato, la loro domanda di inserimento in detta graduatoria **entro il 31 gennaio 2017**.

I medici che presentano la domanda per l'inserimento nella graduatoria 2017, potranno altresì partecipare al conferimento, previsto dall'art.6/ bis del Regolamento aziendale di Continuità Assistenziale (che si trasmette in allegato), di un incarico di "disponibilità a sostituzione generica", indicando la preferenza per un solo Distretto.

### **Le domande potranno essere inviate :**

1. Tramite Posta Elettronica certificata al seguente indirizzo, avendo cura di allegare la copia di un documento di identità in corso di validità : [direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it](mailto:direzione.generale@pec.aslto4.piemonte.it). La validità di tale invio sarà subordinata all'utilizzo da parte del medico di una casella di posta elettronica certificata e personale. Non sarà pertanto ritenuto valido l'invio da casella di posta elettronica semplice anche se indirizzata alla PEC aziendale.
2. Tramite raccomandata con avviso di ricevimento all'ASL TO4 Settore C.N.U. – Via Po n.11 – 10034 Chivasso (To) . E' obbligatorio allegare la fotocopia di un documento di identità in corso di validità. Le domande si considereranno valide se spedite entro il termine di scadenza, a tal fine farà fede il timbro e data dell'ufficio postale accettante.
3. Tramite consegna a mano al Servizio competente dell'ASL TO4, sede di Chivasso – Via Po n.11 – piano terra, dal lunedì al venerdì dalle ore 9 alle ore 12 e dalle ore 14,30 alle 16,00.

Per ulteriori informazioni è possibile telefonare ai numeri:

011/9176364 - 011/9176541

IL DIRETTORE DELLA S.C.  
AFFARI ISTITUZIONALI – LEGALI – C.N.U.  
Dott.ssa Gabriella CHIAPETTO  
(firmato in originale)

## **Art. 6/bis – Incarichi di disponibilità a sostituzione generica**

In ogni Distretto viene attivato un incarico di disponibilità a sostituzione generica, senza monte ore predefinito. In base a valutazioni dei singoli Distretti sarà possibile l'attivazione di più incarichi di tale tipologia.

Vengono di seguito definiti i seguenti casi di utilizzo del nuovo istituto contrattuale:

- a) necessità di rafforzamento dei turni di C.A. in periodi di alta morbilità
- b) presenza di festività infrasettimanali aggiuntive in assenza di medici con incarico a tempo indeterminato e determinato disponibili.
- c) More procedurali di assegnazione di incarichi di sostituzione nominativa o di nuovi incarichi a tempo determinato/ indeterminato.
- d) Necessità di riconoscere il riposo psico-fisico dei medici incaricati (purchè programmato e concordato con i colleghi di sede)
- e) Necessità di sopperire ad eventuali rinunce al turno già assegnato per sopraggiunta impossibilità ad effettuarlo ( in tal caso il turno non svolto non potrà essere recuperato dal medico in altra data).

Tale tipologia di incarico non deve modificare in alcun modo l'art.3 del presente Regolamento Aziendale che regola l'attribuzione dei turni.

L'incarico non deve essere utilizzato per coprire le reperibilità già previste dal Regolamento Aziendale.

In accordo con la normativa nazionale in materia di incarichi di sostituzione, l'incarico di cui trattasi non può essere utilizzato per sostituire lo stesso medico per più di 9 giorni consecutivi.

Il turno viene attivato dall'Ufficio dell'ASL solo successivamente alla predisposizione ordinaria dei turni di servizio in caso di oggettiva impossibilità a completare l'assegnazione dei turni.

Per il conferimento dell'incarico si utilizza la graduatoria annuale già esistente per incarichi a tempo determinato e di sostituzione nominativa.

Verrà pubblicata apposita comunicazione sul sito aziendale per acquisire la disponibilità dei medici della graduatoria .

In ordine di graduatoria i medici disponibili potranno esprimere la scelta del Distretto in cui verrà svolta tale attività.

In caso di necessità L'ASL si riserva di assegnare turni ai medici incaricati anche in altri Distretti.

La rinuncia all'incarico di sostituzione generica non determina la cancellazione dalla graduatoria aziendale.

Tale tipologia di incarico è incompatibile con incarichi a tempo indeterminato/determinato svolti nell'ASL TO4 o in altre ASL.

Il medico incaricato deve rispettare il limite di ore consecutive di lavoro previsto dall'art.3 del presente Regolamento Aziendale e non deve superare le 24 ore settimanali di attività.

**OGGETTO: domanda per l'inserimento nella graduatoria valida per il conferimento di incarichi a tempo determinato nel Servizio di continuità Assistenziale dell'ASL TO4 per l'anno 2017**

Il/la sottoscritto/a.....nato/a il .....

Residente a .....Cap..... Via.....

Domiciliato/a..... Cap..... Via.....

Codice fiscale..... Codice Enpam .....

Telef. .... email .....

**Chiede di essere inserito/a nella graduatoria valida per il conferimento degli incarichi a tempo determinato nel Servizio di Continuità Assistenziale dell'ASL TO4 per l'anno 2017.**

**Chiede di essere inserito/a nella graduatoria valida per il conferimento degli "Incarichi di disponibilità a sostituzione generica" per il Distretto.....**

Dichiara altresì, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

**di essere** in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia conseguita presso..... in data .....con voto.....

**di essere** abilitato/a all'esercizio professionale di medici chirurghi dal ..... conseguita presso .....

**di essere** iscritto all'Albo dei Medici Chirurghi di ..... dal .....

**di essere/non essere** inserito nella graduatoria regionale dei medici di Medicina Generale;

**di essere/non essere** in possesso dell'attestato di formazione specifica in Medicina Generale;

**di essere/non essere** iscritto/a al corso di formazione in Medicina Generale dal .....

**di essere/non essere** specializzando/a in ..... dal .....

**di avere/ non avere** riportato provvedimenti disciplinari negli ultimi 5 anni;

**di essere/non essere** medico convenzionato per l'assistenza primaria con numero ..... scelte alla data .....

**di essere/non essere** medico della Medicina dei Servizi con un numero..... ore di incarico;

**di svolgere/ non svolgere** altre attività (specificare) .....  
.....

DATA .....

In fede .....

L'ASL TO4 si riserva di verificare la veridicità delle suindicate dichiarazioni ed ammonisce il dichiarante che, in caso di dichiarazioni mendaci, incorrerà nella decadenza dai benefici conseguiti in base alle stesse e sarà punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 445/00.